

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N^o 582

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Stéphane GANOT

Né le 12 Septembre 1906, à MELUN (Seine-et-Marne)

Contribution à l'étude
de la SYPHILIS
dans la Région Parisienne en 1930-31-32

Président : Monsieur GOUGEROT, professeur.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1933

Contribution à l'Etude de la SYPHILIS
dans la Région Parisienne en 1930-31-32



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547502_0024

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N° _____

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Stéphane GANOT

Né le 12 Septembre 1906, à MELUN (Seine-et-Marne)

Contribution à l'étude

de la SYPHILIS

dans la Région Parisienne en 1930-31-32

Président : Monsieur GOUGEROT, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1933

Doyen

ROUSSY.

I. — Professeurs

MM.

Anatomie
Anatomie médico-chirurgicale et Chirurgie expérimentale
Physiologie
Physique médicale
Chimie médicale
Bactériologie
Parasitologie et Histoire naturelle médicale
Pathologie et Thérapeutique générales
Pathologie médicale
Pathologie chirurgicale
Anatomie pathologique
Histologie
Pharmacologie et matière médicale
Thérapeutique
Hygiène et médecine préventive
Médecine légale
Histoire de la médecine et de la chirurgie

ROUVIERE.
PROUST.
BINET.
STROHL.
DESGREZ.
DEBRE.
BRUMPT.
BAUDOUIN.
CLERC.
MARION.
ROUSSY.
CHAMPY.
TIFFENEAU.
LOEPER.
TANON.
BALHAZARD.
LAIGNEL-
LAVASTINE

Pathologie expérimentale et comparée
Hydrologie et thérapeutique et climatologie

FIESSINGER.
Maur. VILLARET

Clinique médicale

CARNOT.
BEZANÇON.
ACHARD.
Marcel LABBE.
LEREBoullet.
NOBECOURT.
H. CLAUDE.
GOUGEROT.
GUILLAIN.
LEMIERRE.

Hygiène et clinique de la première enfance
Clinique des maladies des enfants
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Clinique des maladies du système nerveux
Clinique des maladies infectieuses

LENORMANT.
CUNEO.
GREGOIRE.
GOSSET.

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique
Clinique urologique

TERRIEN.
MARION.
COUVELAIRE.
BRINDEAU.
JEANNIN.

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
Clinique thérapeutique médicale
Clinique oto-rhino-laryngologique
Clinique thérapeutique chirurgicale
Clinique propédeutique
Clinique de la Tuberculose
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte

J.-L. FAURE.
OMBREDANNE.
RATHERY.
LEMAITRE.
Pierre DUVAL.
SERGENT.
Léon BERNARD.
MATHIEU.
HOVELACQUE.
MULON.
VERNE.

Professeurs sans chaire

II. — Agrégés en exercice

M.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychia-
trie.
AUBERTIN .. Pathologie médicale.
BENARD Henri Pathologie médicale.
BROCQ Pathologie chirurgicale.
BRULE Pathologie médicale.
BUSQUET Pharmacologie.
CADENAT Pathologie chirurgicale.

MM.

CATHALA Pathologie médicale.
CHABROL Pathologie médicale.
CHAILLEY-
BERT. Physiologie.
CHEVALLIER . Pathologie médicale.
DOGNON Physique.
DONZELOT .. Pathologie médicale.



MM.	
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GASTINEL ..	Bactériologie.
GATELLIER ..	Pathologie chirurgicale.
De GAUDART	
d'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GROUD	Histologie.
HALPHEN ...	Oto-rhino-laryngologie.
HARVIER ..	Pathologie médicale
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN ...	Anatomie pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LABBE Henri .	Chimie biologique.
LAROCHE Guy	Pathologie médicale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY-VALENSI	Neuro-psychiatrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.

MM.	
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale
MOURE	Pathologie chirurgicale.
OBERLING ...	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIEDELIEVRE .	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET, Fils..	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SEZARY	Dermatologie et syphi- lographie.
TROISIER	Pathologie expérimentale et comparée.
VALLERY-RADOT	Pathologie médicale (Pasteur) .
VAUDESCAL ..	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie
VIGNES	Obstétrique.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
LEQUEUX	Obstétrique.
LEROUX	Anatomie pathologique.

MM.	
NEVEU-	
LEMAIRE	Parasitologie.
RETTERER ...	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER.	Clinique chirurgicale.

MM.	
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
LE LORIER ..	Clinique obstétricale.
LEVY-SOLAL .	Clinique obstétricale.
METZGER	—
GUÉNIOT.....	—

V. — Chargés de cours

MM	
MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT, Agrégé	Stomatologie
LEDoux LEBARD	Education physique.
WEILL-HALLE	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

*Professeur de Clinique des maladies cutanées
et syphilitiques*

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Chevalier de la Légion d'honneur

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.

Nous exprimons tout spécialement
notre respectueuse gratitude pour la
très grande bienveillance qu'il nous
a toujours témoignée au cours de
notre année d'externat dans son ser-
vice clinique.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BURNIER

Dont les bienveillants conseils nous
ont été très précieux. Qu'il veuille
trouver ici l'expression de notre vive
reconnaissance.

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stage

MONSIEUR LE PROFESSEUR HARTMANN
MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

Externat

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR
MONSIEUR LE DOCTEUR ETIENNE MAY
MONSIEUR LE DOCTEUR HALLE
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VIGNES
MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT
MONSIEUR LE DOCTEUR BRAINE

DU MEME AUTEUR

- Réaction vaccinale violente, pustule géante et placards rouges infiltrés du bras et de l'avant-bras. (En collaboration avec MM. GOUGEROT et BURNIER). *Bulletin Société Française Dermatologie et Syphiligraphie* (¹). Juin 1931.
- Pytiriasis versicolor typique annulaire, et circoné. (En collaboration avec MM. GOUGEROT et DUCHÉ). *B. S. F. D. S.* Juillet 1931.
- Eczéma professionnel du cimentier par sensibilisation, choc humoral au ciment appliqué extérieurement. (En collaboration avec MM. GOUGEROT et COHEN). *B. S. F. D. S.* Juillet 1931.
- Eczéma externe et interne du aux fraises, par sensibilisation. (En collaboration avec MM. GOUGEROT et COHEN). *B. S. F. D. S.* Juillet 1931.
- Zona brachial; monoplégie survenant un mois après chez une ancienne syphilitique. (En collaboration avec MM. GOUGEROT et COHEN). *B. S. F. D. S.* Novembre 1931.
- Vitiligo avec nævus papuleux pigmenté central. (En collaboration avec MM. GOUGEROT et Paul BLUM). *B. S. F. D. S.* Décembre 1931.
- Eczémas auriques. (En collaboration avec MM. GOUGEROT et COHEN). *B. S. F. D. S.* Décembre 1931.
- Eczéma et mycose. « *Trichophyton radiolatum* et champignon indéterminé ». (En collaboration avec MM. GOUGEROT et DUCHÉ). *B. S. F. D. S.* Janvier 1932.
- Dermite artificielle médicamenteuse externe, se généralisant à partir du genou; extension centrifuge, régression centrifuge. (En collaboration avec M. GOUGEROT). *B. S. D. F. S.* Janvier 1932.

Contribution à l'Etude de la SYPHILIS dans la Région Parisienne en 1930-31-32

Introduction

Les statistiques publiées tant en France qu'à l'Etranger, montrent en général, une recrudescence nette de la syphilis en Europe ; si l'on en excepte le cas unique du Danemark, où au contraire, la syphilis semble diminuer, tous les autres pays notent la progression de la redoutable endémie spécifique.

La France ne semble pas faire exception et, en étudiant les statistiques publiées chaque année par les soins de l'Office Public d'Hygiène Sociale, l'on se rend compte qu'il existe un accroissement régulier des cas d'infection syphilitique récente.

Il nous a paru intéressant d'étudier les statistiques de Paris et de la région parisienne, afin de voir quel rang nous occupions.

Conseillé par notre maître, le Docteur Burnier, médecin assistant à l'hôpital Saint-Louis, nous avons repris les statistiques publiées annuellement par les soins du Professeur Gougerot, dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe.

L'important service de clinique des maladies cutanées et syphilitiques qu'il dirige, et où passent par an, près de quarante mille malades, est un admirable terrain d'études, où l'on rencontre des spécifques récents, de toute classe, tableau vivant de la population Parisienne.

Nous avons eu au dispensaire Alfred Fournier et à l'Office Public d'Hygiène Sociale, les renseignements les plus précis sur l'activité des dispensaires antisypilitiques de la banlieue parisienne, et il nous est agréable de remercier les distingués directeurs de ces Instituts de l'empressement avec lequel ils nous ont ouvert leurs archives.

Nos remerciements vont également à M. le Médecin général Cazamian, officier de la Légion d'Honneur, médecin des hôpitaux de la Marine qui, avec la plus grande affabilité nous a communiqué le résultat de ses observations sur la morbidité syphilitique dans les troupes de la marine, morbidité nettement en décroissances, puisque, de 8,1 pour 1.000 en 1919, elle est tombé à 2,8 pour 1.000 en 1926.

Ce décroît progressif illustre l'efficacité de l'œuvre prophylactique poursuivie et constitue un puissant encouragement à la perfectionner encore.

Nul doute que les résultats obtenus ne soient en partie notable à inscrire au bénéfice de l'effort très réel, auquel nous assistons, que fait l'armement anti-vénérien pour diminuer l'étendue du fléau dans toute la France.

Le temps n'est plus, où l'on pouvait craindre que les statistiques ne reflètent qu'imparfaitement le visage réel de la syphilis. La propagande anti-vénérienne, à laquelle notre maître le professeur Gougerot a donné une si vive impulsion, les affiches, tracts, films, conférences radiophoniques, instruction des jeunes soldats, ont assuré l'éducation satisfaisante du public à ce point de vue.

L'on sait maintenant qu'une petite écorchure indolore sur les régions génitales, peut être le premier stade d'une maladie d'autant plus facile à soigner, qu'elle est traitée dès son début, et, somme toute, les « syphiliphobes » sont moins dangereux pour eux et leur entourage que les insoucients. L'on sait consulter à temps, et si le chancre passe inaperçu, ses accidents secondaires se chargent de révéler la syphilis amenant rapidement le malade à consulter : le spécifique qui s'ignore devient de plus en plus rare. C'est pourquoi l'on peut accorder un grand crédit aux statistiques sérieusement établies qui rendent compte assez exactement du nombre des syphilis récentes.

**Nombre des cas de syphilis récentes
observés
au dispensaire de la clinique de la Faculté**

ANNÉE 1930

Mois	Syphilis primaire	Syphilis secondaire	Total
Janvier	30	20	50
Février	17	21	38
Mars	21	31	52
Avril	38	19	57
Mai	31	26	57
Juin	29	19	48
Juillet	20	21	41
Août	43	24	67
Septembre	41	25	66
Octobre	30	15	45
Novembre	34	25	59
Décembre	27	16	43
	361	262	623

ANNÉE 1931

Mois	Syphilis primaire	Syphilis secondaire	Total
Janvier	35	34	69
Février	24	25	49
Mars	21	25	46
Avril	22	14	36
Mai	32	11	43
Juin	27	11	38
Juillet	39	15	54
Août	33	9	42
Septembre	26	14	40
Octobre	32	18	50
Novembre	19	20	39
Décembre	13	13	26
	323	209	532

ANNÉE 1932

Mois	Syphilis primaire	Syphilis secondaire	Total
Janvier	15	12	27
Février	19	13	32
Mars	24	16	40
Avril	22	25	47
Mai	17	13	30
Juin	22	14	36
Juillet	19	16	35
Août	18	17	35
Septembre	23	13	36
Octobre	17	14	31
Novembre	17	13	30
Décembre	23	13	36
	236	179	415

En Résumé :

En 1930 : 623 cas ;

1931 : 532 cas ;

1932 : 415 cas

de Syphilis récentes, ont été observés à la Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques, dirigée par le professeur Gougerot, à l'hôpital Saint-Louis.

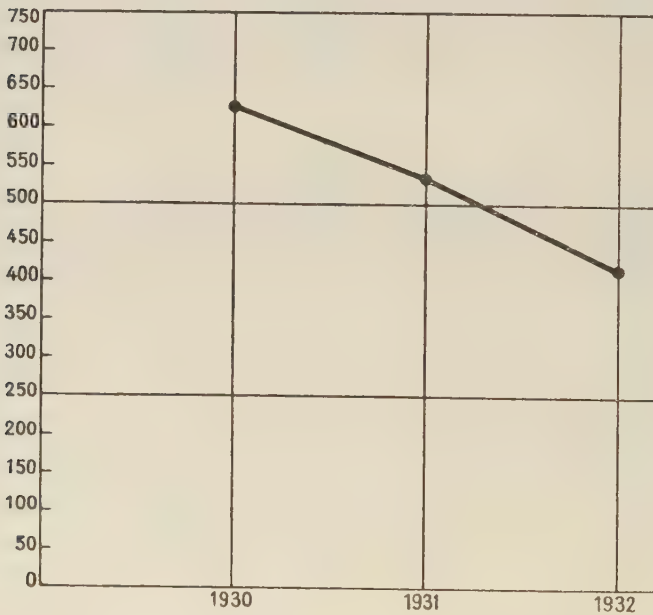


FIG. I.

Graphique des cas de syphilis récentes
du Service de Monsieur le Professeur GOUGEROT.

**Activité des Dispensaires Antisypilitiques
de la Ligue Nationale Française
contre le péril Vénérien pour Paris
et la région Parisienne**

Aussi complètes et intéressantes soient-elles, les statistiques précédentes ne suffisent pas à donner une vue d'ensemble sur la Syphilis à Paris.

Tous les services de l'hôpital Saint-Louis sont déjà surchargés de malades, dont la plupart révèlent plus de dermatologie que de syphiligraphie ; c'est pourquoi la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien a, ces dernières années, multiplié les dispensaires, tant à l'intérieur de Paris, qu'en banlieue et en grande banlieue, et c'est aux rapports annuels de ces dispensaires que nous demanderons de fournir le reflet des syphilis récentes.

Dressons à cet effet le tableau synoptique des différents dispensaires de la ligue :

DÉPARTEMENT DE LA SEINE :

Il comptait, en Décembre 1932, dix dispensaires :
Dispensaire Broussais-Alfred Fournier ;
Dispensaire de la Caisse des Ecoles du XVII^e arr^t ;
Dispensaire Théophile Schneider ;
Dispensaire de Boulogne-sur-Seine ;

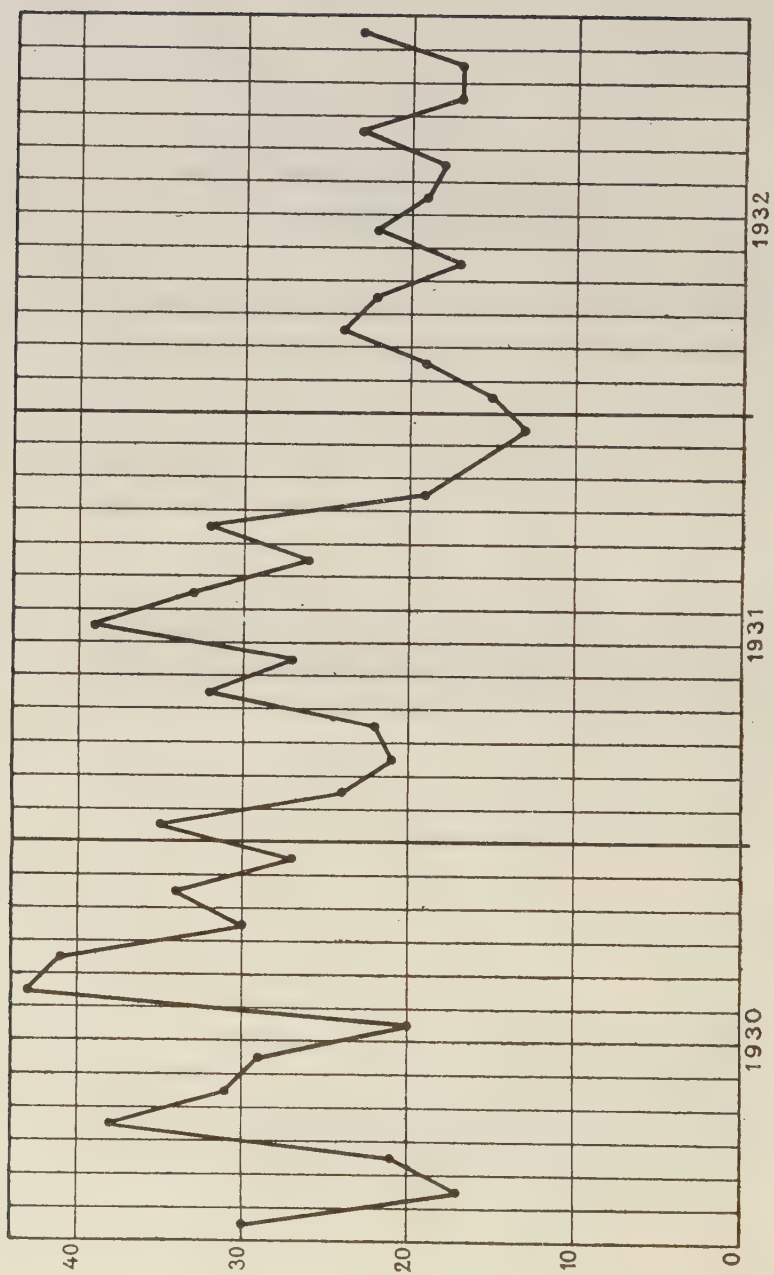


FIG. II.

Graphique du nombre des cas de syphilis primaire.

Dispensaire de Genevilliers ;
 Dispensaire de Puteaux ;
 Dispensaire de Sceaux ;
 Dispensaire de Saint-Ouen ;
 Dispensaire d'Asnières ;
 Dispensaire de Bagnolet ;

DÉPARTEMENT DE LA SEINE-ET-OISE ET D'OISE :

Cinq dispensaires :

Dispensaire de Juvisy ;
 Dispensaire de Pontoise ;
 Dispensaire de Creil (Cour du Château) ;
 Dispensaire de Creil (Municipal) ;
 Dispensaire de Méru.

Cas de Syphilis récentes observées dans ces dispensaires :

Dispensaire Broussais-Alfred Fournier :

	Σ 1	Σ 2	Total
1930	7	19	26
1931	chiffres non communiqués		
1932	8	17	25

Dispensaire de la Caisse des Ecoles du 17^e arrondissement (clientèle scolaire) :

	Σ 1	Σ 2	Total
1930	0	1	1
1931	0	2	2
1932	0	1	1

Dispensaire Théophile Schneider (ouvert fin de l'année 1931) :

	$\Sigma 1$	$\Sigma 2$	Total
1932	0	3	3

Dispensaire de Boulogne-sur-Seine :

	$\Sigma 1$	$\Sigma 2$	Total
1930	4	13	17
1931	4	27	31
1932	8	30	38

Dispensaire de Genevilliers :

	$\Sigma 1$	$\Sigma 2$	Total
1930	18	24	42
1931	26	38	64
1932	14	23	37

Dispensaire de Puteaux :

	$\Sigma 1$	$\Sigma 2$	Total
1930	?	?	?
1931	?	?	?
1932	0	4	4

Dispensaire de Bagnolet (ouvert en 1931) :

Pas de cas de syphilis récente.

Dispensaire de Saint-Ouen :

	$\Sigma 1$	$\Sigma 2$	Total
1930	22	29	51
1931	11	22	33
1932	8	16	24

Dispensaire d'Asnières (ouvert en 1932) :

	Σ 1	Σ 2	Total
1932	1	1	2

Dispensaire de Sceaux (ouvert en 1931) :

Pas de cas de syphilis récente.

Dispensaire de Juvisy :

	Σ 1	Σ 2	Total
1930	6	4	10
1931	9	8	17
1932	4	5	9

Dispensaire de Pontoise :

	Σ 1	Σ 2	Total
1930	4	2	6
1931	4	2	6
1932	2	3	5

Dispensaire de Creil (Cour du Château) :

	Σ 1	Σ 2	Total
1930	1	9	10
1931	2	5	7
1932	1	0	1

Dispensaire de Creil (Municipal) :

	Σ 1	Σ 2	Total
1930	1	1	2
1931	2	3	5
1932	0	0	0

Dispensaire de Méru :

	$\Sigma 1$	$\Sigma 2$	Total
1930	1	0	1
1931	5	5	10
1932	5	4	9

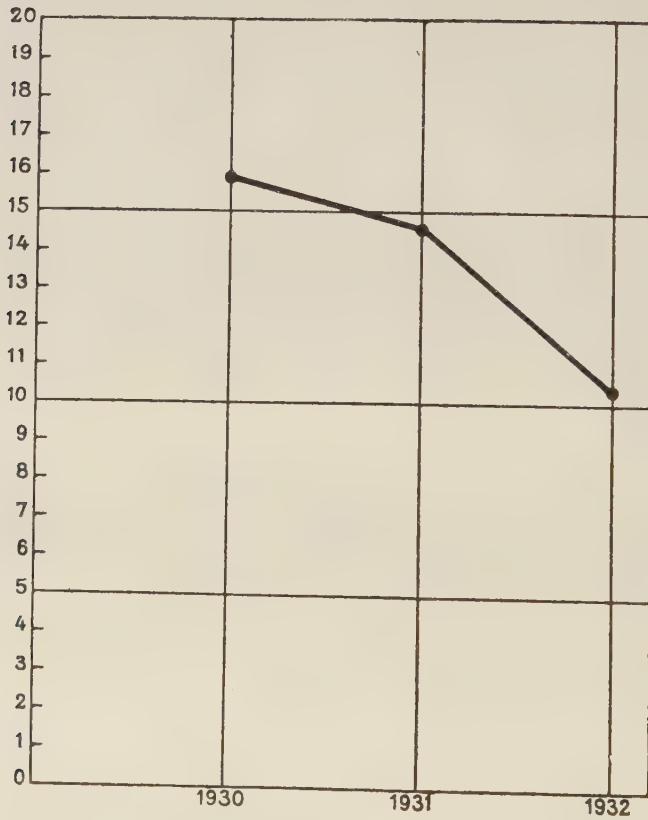


FIG. III.

Graphique de la morbidité spécifique.

EN RÉSUMÉ :

1930 : 11 dispensaires totalisent 166 cas de syphilis récentes ;

1931 : 13 dispensaires totalisent 190 cas de syphilis récentes ;

1932 : 15 dispensaires totalisent 157 cas de syphilis récentes.

La Morbidité spécifique de ces dispensaires suit donc la courbe régulièrement décroissante suivante :

en 1930 = 15,90 ;

en 1931 = 14,61 ;

en 1932 = 10,46.

Ainsi, deux très importants groupes de lutte anti-vénérienne, la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de Médecine de Paris, d'une part ; l'ensemble des dispensaires anti-vénériens de la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien, d'autre part, constatent, au cours des trois dernières années, une régression des cas de syphilis récentes. Cette consolante constatation est malheureusement unique, ou presque, dans l'étendue du territoire français. En effet, au cours des Journées Prophylactiques de Strasbourg qui se sont déroulées du 14 au 16 mai 1933, sous la présidence du professeur Pantrier, les communications ont montré que d'une façon générale et malgré tous les efforts, la syphilis est encore en sensible augmentation.

Seuls, le docteur Laurent, de Saint-Etienne, et le docteur L. Bizard, de Saint-Lazare, ont fait connaître qu'ils avaient constaté, ces dernières années, une légère diminution des cas nouveaux de syphilis dans le département de la Loire et à Paris, parmi 9.000 prostituées examinées au dispensaire de salubrité de la Préfecture de Police.

Etant donné l'importance de la population flottante de Paris, il nous a paru intéressant de noter la proportion d'étrangers contaminés. Nous avons ainsi relevé :

Algériens	86
Marocains	15
Belges	10
Polonais	37
Espagnols	13
Arméniens	17
Portugais	16
Roumains	6
Grecs	7
Italiens	95
Suisses	11
Russes	20
Serbes	3
Albanais	3
Turcs	3
Autrichiens	1
Chinois	2

Lithuaniens	3
Perse	1
Cubains	2
Egyptiens	2
Syriens	2
Tchécoslovaques	10
Allemands	4
Colombiens	1
Hongrois	4
Anglais	2
Sénégalais	2
Bulgares	2

Femmes

Polonaises	7
Belges	3
Italiennes	2
Autrichiennes	1
Russes	1

Ainsi, sur 1.750 cas de syphilis récentes diagnostiqués et traités, 393 étaient des étrangers, soit une proportion de 31 %.

Cette considération n'est pas sans importance. En effet, les plus touchés sont les Italiens, les Algériens, les Polonais, dont aucun, nous l'avons vérifié, n'exerçait de profession absolument sédentaire. Dans l'im-

mense majorité des cas, il s'agissait de manœuvres, de maçons, de travailleurs du bâtiment, occupés pendant quelques mois dans une région, se rendant ensuite dans une autre, rendant ainsi difficile la continuité des soins, impossible l'unité de directive médicale du traitement. Plus que d'autres, ces malades doivent être considérés comme de possibles porteurs de germes, l'irrégularité de leur traitement qu'ils peuvent avoir de la peine à continuer malgré leur bonne volonté, en fait des sujets facilement contagieux, semant du tréponème de droite et de gauche, au cours de leurs continuelles pérégrinations.

Dans ce cas, le service social à l'hôpital, peut rendre d'utiles services, par ses visites à domicile, par des lettres qui, sous une forme tout à fait discrète rappellent aux malades, la nécessité du traitement, il peut ramener au traitement des insoucients, des négligents.

En 1930, le S. S. H. a réussi à faire reprendre leurs soins à 7 spécifiques ; en 1931, c'étaient 22 malades ramenés au dispensaire ; en 1932, leur chiffre s'élevait à 18. Ces résultats intéressants montrent l'importance du Service Social à l'Hôpital et sont un précieux encouragement pour les dévouées assistantes sociales dont le rôle délicat est souvent bien pénible.

Mode de Contagion

On voit généralement dans la prostitution une des principales sources des maladies vénériennes.

Le danger est cependant très inégal, suivant les deux grandes catégories de prostituées.

Les unes, réglementées, surveillées, sont inscrites sur les registres de la Préfecture de Police et soumises à une visite médicale hebdomadaire.

Les autres, libres, insoumises, échappent à tout contrôle régulier. Cependant le service de mœurs en arrête un certain nombre, qui sont alors astreintes à une visite médicale.

Le docteur Bizard, médecin-chef du Dispensaire de Salubrité, a publié le relevé officiel des affections vénériennes constatées parmi les prostituées inscrites et parmi les clandestines arrêtées.

Ses chiffres ont une éloquence instructive :

Années		Nombre de prostituées surveillées	Pourcentage de morbidité chez les prostituées	
			surveillées	clandestines
1930		4765	11,67	33,57
1931		4937	11,97	33,63
1932		5356	12	29,38

L'on comprend, devant ces chiffres, que le Professeur Louis Spilmann ait pu écrire : « La prostitution clandestine est le grand péril vénérien de l'heure présente. Si j'osais, je dirais que c'est le seul ».

Lorsqu'un vénérien se présente pour la première fois, l'on s'efforce toujours de dépister le sujet contamineur.

En pratique, et spécialement à Paris, la difficulté de ces enquêtes est considérable. L'intense et énorme mouvement de la population parisienne se modifiant et se renouvelant fréquemment, la facilité des changements de domicile, l'importance de la population de passage, les changements de profession et d'occupations provoquées par les difficultés sociales actuelles, rendent toujours les enquêtes difficiles et les recherches délicates.

Dans l'immense majorité des cas, le dépistage et l'examen du sujet contamineur, source possible d'épidémie, n'est pas réalisable. Beaucoup de malades ignorent absolument le nom de la partenaire de hasard, ne désignent qu'approximativement la salle de bal, le café où la rencontre avait eu lieu.

Il est incontestable en outre, que des sujets aient été contaminés en dehors de Paris, dans une ville de province, et il y a là, une légère source d'erreur qu'il convenait de signaler.

Nos statistiques montrent cependant que, sur les malades examinés à la Clinique :

en 1930, cinquante-deux cas de syphilis, ont été contractés en maison ;

en 1931, quarante-trois cas de syphilis ont été contractés en maison ;

en 1932, trente-quatre cas de syphilis ont été contractés en maison ;

alors que la prostitution clandestine nous fournissait :

en 1930, deux-cent dix-huit cas ;

en 1931, deux-cent-six cas ;

en 1932, cent quatre-vingt-quatre cas.

Par ailleurs, nous notons :

quarante et un cas de syphilis conjugales ;

trois cas de syphilis extra-génitales dont une contamination due par un rasoir souillé ;

vingt-trois cas de syphilis dont nous n'avons pu déterminer le mode de contagion ;

seize cas de syphilis par suite de rapports homosexuels (chancres de l'anūs). Nous pensons d'ailleurs que ces seize cas ne résument pas la totalité des syphilis contractées au cours de rapports homosexuels, et que, des vingt-trois cas de syphilis dont nous n'avons pu déterminer le mode de contagion, bon nombre était du justement à l'homosexualité non avouée.

Sans vouloir parler de la querelle stérile des abolitionnistes et des régleментарistes, sans vouloir chercher si « la mort lente des maisons » à Paris, a pour effet d'augmenter la prostitution clandestine nous sommes forcés de constater que parmi nos malades, en

trois ans, cent vingt-neuf ont été contaminés dans des maisons de prostitution, six-cent-huit l'ont été par des prostituées clandestines, des femmes de rencontre. Ce fait avait justement frappé les spécialistes réunis au congrès des Journées prophylactiques de Strasbourg, qui présentèrent le vœu suivant :

Les syphiligraphes réunis à Strasbourg le 14 mai 1933,

.....

2° Rappelent aux pouvoirs publics que la prostitution clandestine est la source du plus grand nombre des contaminations de syphilis, et qu'il est nécessaire d'envisager et de prendre à cet égard des mesures efficaces.

Causes de la diminution de la syphilis dans la région parisienne

Il est assez difficile de faire la part des différents facteurs qui sont entrés en jeu, pour réussir à abaisser le taux de la morbidité syphilitique dans la région parisienne ; de multiples et diverses causes ont été invoquées par différents auteurs : la multiplicité de ces tentatives d'explication prouve qu'il est difficile de trouver celles qui ont le plus de vraisemblance de justesse.

Nous avons été frappé par deux constatations importantes :

a) Pendant ces dernières années, la prophylaxie antivénérienne a fait de très gros efforts ;

b) En même temps, se développait une crise économique et financière très importante.

Nous sommes persuadé qu'il faut rechercher dans ces facteurs, les causes de la légère diminution de l'endémie syphilitique.

La propagande antivénérienne a visé deux buts :

1° l'éducation du médecin ;

2° l'éducation du malade.

Naguère, Pépin, dans sa thèse inaugurale osait par-

ler de « l'ignorance médicale en matière de syphilis ». Il s'agissait d'ailleurs plus d'un manque d'audace thérapeutique que d'une incapacité de diagnostic. Beaucoup, pensaient après le blanchiment rapide, ne faire que des traitements insuffisants, à des périodes trop espacées les unes des autres.

Le Professeur Gougnot a toujours, au contraire, demandé un traitement d'attaque prolongé, alternant les cures arsenicales et bismuthiques, ne permettant qu'un très court arrêt de traitement entre les séries de piqûres ; et après ce traitement d'attaque, prolongé en consolidation pendant plusieurs années, il demande une surveillance médicale continue et « indéfinie » des syphilitiques.

Cette très importante notion est maintenant connue de tous les étudiants en médecine, elle diffuse dans l'ensemble du corps médical, et c'est justement à la persévérance du traitement antisypilitique que l'on doit de voir devenir plus rares les malades porteurs d'accidents contagieux.

Il est cependant très regrettable que la loi ne puisse empêcher la duperie de certaines officines médicales, où par de fallacieuses réclames, les malades ignorants sont attirés par la promesse de guérison rapide et définitive en une série de piqûres, ou même sans piqûre, par des sérums spéciaux.

A cette exception près, l'ensemble du corps médical est maintenant parfaitement éduqué en fait de thérapeutique antisypilitique et cette constatation doit

inciter la prophylaxie antivénérienne à continuer ses efforts dans la même voie.

La prophylaxie antivénérienne, qui s'adresse à des sujets sains, pour leur enseigner à prévenir, éviter, la maladie doit être :

- a) une prophylaxie éducative et morale ;
- b) une prophylaxie dite individuelle.

Pour pouvoir bien pénétrer les esprits, l'éducation, en matière d'hygiène sexuelle doit être commencée de bonne heure. Un mouvement se dessine, aussi bien dans le pays, pour que l'enseignement sexuel soit dispensé dès l'école. Les modalités de cet enseignement ne sont pas encore bien définies ; la meilleure éducation serait celle donnée au sein de la famille, mais elle est actuellement impossible, du fait de l'opposition des parents à ce mode d'instruction, et de leur ignorance en matière d'éducation sexuelle.

Mais il est certain qu'il ne faut plus attendre le service militaire pour faire de l'éducation sexuelle, car bon nombre de jeunes gens sont déjà contaminés avant vingt ans. On ne doit pas craindre de prêcher la continence sexuelle qui ne présente réellement aucune influence facheuse sur la santé. Seule en effet une forte morale, la religion peuvent mettre frein à l'appétit sexuel qui se développe normalement chez les adolescents.

Il reste néanmoins que, pendant longtemps encore, quelque énergique que soit la lutte menée pour le dépistage précoce et le puissant traitement institué, quelque attentive que soit l'œuvre éducative et morale

mise en œuvre, la prophylaxie antivénérienne devra encore faire état des mesures de désinfection préventives prise à l'occasion de tout rapprochement sexuel surtout s'il est suspect. Ces moyens sont rangés sous le vocable de la prophylaxie individuelle.

Elle a été très attaquée, et on lui a refusé toute action l'accusant d'être dangereuse et illusoire.

Certes, elle ne suffit pas à écarter tout danger de contagion, et la grande rapidité de généralisation du spirochète rend cette prophylaxie souvent impuissante : pour risquer d'être efficaces, les mesures prophylactiques doivent être prises le plus précocement possible.

Une statistique importante de Priggs (U. S. A.) empruntée à Pryor (Naval Hygiène) vient en témoigner :

Priggs rapporte le nombre des cas d'affections vénériennes observées à la station navale de Norfolk, en fonction du temps écoulé depuis le rapport suspect jusqu'à l'application des mesures de prophylaxie :

Mesures prises :

avant la 1 ^{re} heure sur 674 cas	0 maladie,
avant la 2 ^e heure sur 657 cas	4 maladies,
avant la 3 ^e heure sur 298 cas	2 maladies,
avant la 4 ^e heure sur 223 cas	1 maladie,
avant la 5 ^e heure sur 156 cas	3 maladies,
avant la 6 ^e heure sur 285 cas	4 maladies,
avant la 7 ^e heure sur 247 cas	5 maladies,
avant la 8 ^e heure sur 359 cas	16 maladies,

avant la 9^e heure sur 272 cas 9 maladies,
après la 10^e heure ou p. tard s. 195 cas 13 maladies.

La toilette prophylactique est une mesure de précaution toujours utile, mais très infidèle dans ses résultats.

Importance du facteur économique.

Il est indiscutable.

La diminution des échanges financiers porte atteinte au pouvoir d'achat, diminue le volume des transactions et comme au fond, pour les prostituées, la vente de leur corps est un métier, il est juste, normal, que ce métier soit atteint doublement par la crise.

Ces notions ont été mises en évidence aux Journées prophylactiques de Strasbourg, par Touraine et Renault qui ont écrit : « Il existe une relation fort nette « entre ces trois grands phénomènes sociaux : l'activité économique, le développement de la prostitution ; l'extension de la syphilis. A prospérité, floraison de prostitution et des maladies vénériennes ; à crise, diminution du nombre des prostituées et des contaminations ».

Conclusions

Au cours des trois dernières années, l'ensemble des cas de syphilis récentes observées à la Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques de Saint-Louis, d'une part, et dans l'ensemble des dispensaires de la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien, d'autre part, s'est élevé à :

1930 : 789 cas de syphilis récente;

1931 : 722 cas de syphilis récente;

1932 : 572 cas de syphilis récente.

la diminution a donc été supérieure à 30 %.

La région parisienne est d'ailleurs la seule où telle diminution ait été observée ; les Journées Prophylactiques de Strasbourg de 1933, ont au contraire attiré l'attention des pouvoirs publics sur l'augmentation de l'endémie syphilitique en France.

Plusieur facteurs ont provoqué cet abaissement :

- a) les résultats de la propagande antivénérienne;
- b) l'éducation des médecins et des malades;

c) la crise économique, facteur de restriction sexuelle.

La prostitution clandestine demeurant la cause la plus importante de contagion, il importe de diriger les efforts de la lutte antivénérienne sur ce point.

<i>Vu :</i>	<i>Vu :</i>
LE DOYEN,	LE PRÉSIDENT,
ROUSSY.	GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer
LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
S. CHARLETY.

Bibliographie

L'on trouvera dans le « Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie » de juillet 1933, les textes des vingt-sept rapports présentés aux Journées Prophylactiques de Strasbourg en 1933, sur « l'Epidémiologie de la Syphilis ».

Les statistiques annuelles des quinze dispensaires de la Ligue Nationale Française contre le Pêril Vénérien ont paru dans la revue : « La Prophylaxie Antivénérienne ».

Les statistiques de 1930 dans le numéro d'avril 1931 : onze statistiques.

Les statistiques de 1931 dans le numéro de février 1932 : treize statistiques.

Les statistiques de 1932 dans le numéro de février 1933 : quinze statistiques.

BENECH et SPILMANN. — L'épidémie de syphilis de Nancy; valeur de la réglementation. (*Ann. d. mal. vén.*, mars 1932, 161-174).

BERTHELEMY. — Un projet de prophylaxie antivénérienne en 1769 (*Ann. d. mal. vén.*, janvier 1929, p. 42).

CAVAILLON. — Etude des causes de régression ou d'augmentation de la syphilis (*Vie Médicale*, 10 juin 1928).

CAVAILLON. — La syphilis est-elle en régression en France ? (*Ann. d. mal. vén.*, août 1928).

CAVAILLON. — Les législations antivénériennes dans le monde.

CAZAMIAN. — Hygiène et prophylaxie dans la marine de combat. Vigot.

- F. FURS. — Le retour offensif de la syphilis en Europe (*Ann. d. mal. vén.*, décembre 1931).
- GOUGEROT. — La dermatosyphiligraphie en 1930-1931 (*La Médecine*, novembre 1931).
- GOUGEROT et BURNIER. — Statistique des syphilis récentes et des chancres mous (*B. S. F. D. S.*, février 1931).
- Statistique des syphilis récentes et des chancres mous (*B. S. F. D. S.* 1932, p. 264).
- JEANSELME et BURNIER. — La syphilis est-elle en décroissance dans la classe ouvrière ? (*Bull. Acad. Méd.*, XCV, 1926, p. 124-214).
- HAVELOCH ELLIS. — La déroute des maladies vénériennes et la moralité sexuelle (*Mercure de France*).
- L'inversion sexuelle (*Mercure de France*).
- KISSMEYER. — Sur la quasi disparition de la syphilis au Danemark (*Bull. Soc. Franç. Derm. Syph.* 1933, p. 927).
- LAMENTIER. — Etat sérologique des accouchées des hôpitaux de Toulouse en 1931 (*Bul. Soc. Franç. Derm. et Syph.* 1932, n° 1).
- MILIAN et BRODIER. — La syphilis en 1930 (*Paris Médical* 1931, n° 9).
- La syphilis en 1931 (*Paris Médical* 1932, n° 10).
- La syphilis en 1932 (*Paris Médical* 1933, n° 10).
- PASTOR. — L'histoire de la syphilis; son origine; sa dissémination sur la terre (*Th. de Paris* 1929, 80 p., n° 515).
- PINARD, VERNIER, JOGLER. — Statistique des cas de syphilis récente pendant les années 1929, 1930, 1931, dans un service de l'hôpital Cochin (*Bull. Soc. Franç. Derm. Syph.*, avril 1932, p. 546).
- SPILLMANN. — Sur l'évolution de la syphilis à Nancy (*Bull. Soc. Franç. Derm. Syph.*, 1933, p. 293).
- VERNES. — Statistiques médicales annuelles (*Archives de l'Institut Prophylactique*, n° 4, p. 393).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	11
Nombre de cas de syphilis récentes observés au dispensaire de la clinique de la Faculté.....	15
Activité des dispensaires antisyphilitiques de la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien pour Paris et la région parisienne.....	19
Mode de contagion	29
Causes de la diminution de la syphilis dans la région parisienne.	33
CONCLUSIONS.	39
BIBLIOGRAPHIE.	41



IMPRIMERIE SPÉCIALE
DE
MM. VIGOT Frères



